



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/2686 - ¡DOCTOR, ME TROMBOSO ENTERA!

J. Santos Plaza^a, V. Muñoz Martín^b, E. Hernández Pérez^c y V. García Vesga^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias II. Valladolid. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias II. Valladolid. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias II. Valladolid. ^dMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias II. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 36 años sin alergias medicamentosas conocidas, nunca fumadora. Sin antecedentes de interés. En tratamiento con anticoncepción hormonal oral. Acude a nuestra consulta por dolor inguinal izquierdo de 48 horas de evolución y aumento del diámetro del muslo y pierna izquierda. Además, disnea de una semana de evolución por la que no consultó, además taquicardia y fatiga de mínimos esfuerzos.

Exploración y pruebas complementarias: AC: rítmico sin extratonos, AP: murmullo vesicular conservado. ECG: RS 113 lpm, sin alteraciones en la repolarización. Rx tórax: sin alteraciones. AS: leucocitos 13.600, Hb 13,8, plaquetas 256, DD 4.270, PCR 60, LDH 238. Eco Doppler: trombosis venosa de todo el sistema venoso profundo y superficial izquierdo desde la íliaca. Pequeña imagen ecogénica a nivel de cava infraumbilical no oclusiva. AngioTC: tromboembolismo pulmonar bilateral.

Orientación diagnóstica: TEP bilateral y trombosis venosa de todo el sistema venoso profundo y superficial de miembro inferior izquierdo en contexto de toma de anticonceptivos hormonales orales.

Diagnóstico diferencial: Neumotórax. Neumonía. Vasculitis. Infarto agudo de miocardio. Disección aórtica aguda. Miocarditis aguda. Taponamiento cardiaco. Exacerbación asma o EPOC edema agudo de pulmón.

Comentario final: Es bien conocida la relación entre la exposición a los estrógenos exógenos y el incremento del riesgo de trombosis. No sucede lo mismo respecto a los estrógenos endógenos y el riesgo de trombosis, cuya relación ha sido poco estudiada. La continuidad asistencial y el conocimiento de nuestros pacientes en atención primaria hace que seamos capaces de ir más allá a pesar de una sintomatología inespecífica. Es muy importante conocer las indicaciones de las diferentes pruebas diagnósticas para poder aplicarlas adecuadamente y llegar al diagnóstico con la mayor brevedad posible.

Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O. Hospital Universitario 12 de Octubre: Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7^a ed. Madrid: MSD; 2012.

2. Resi Urgencias. Manual de manejo y tratamiento de pacientes con patologías médicas agudas y urgentes.
3. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
4. Combined hormonal contraception and the risk of venous thromboembolism: a guideline. *Fertil Steril*. 2017;107(1):43-51.
5. Martínez F, Ramírez I, Pérez-Campos E, et al. Venous and pulmonary thromboembolism and combined hormonal contraceptives. Systematic review and meta-analysis. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2012;17(1):7-29.

Palabras clave: TEP. Disnea. Trombosis venosa.